Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Reabilitação estética do sorriso por meio de acréscimos de resina composta: um relato de caso

Aesthetic rehabilitation of the smile by addition of composite resin: a case report

Rehabilitación estética de la sonrisa mediante la adición de resina compuesta: reporte de un caso

Sandy Gabryelly de Brito Girão[1], João Marcos Gomes Regis[1], Karlos Eduardo Rodrigues Lima[1], Natasha Muniz Fontes[1], Lara Gabriele de Oliveira Alves[2], Luiz Eduardo Dantas Cadeira[2], Julia de Freitas Ribeiro[2], Layane Kerlen Mendes Saboia[2], Marcelo Victor Sidou Lemos[2], Talita Arrais Mendes Daniel[2].

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de fechamento de diastemas em dentes anteriores utilizando técnica restauradora direta com resina composta. **Detalhamento de caso:** Trata-se de um relato clínico envolvendo um paciente do sexo masculino, 23 anos, que apresentava espaços interdentais entre os dentes 11, 12, 21 e 22. O tratamento foi iniciado com moldagem e registros fotográficos para elaboração de um enceramento diagnóstico, baseado no planejamento digital do sorriso. Em seguida, o paciente foi submetido a três sessões de clareamento dental e à realização de restaurações diretas em resina composta, com auxílio de um modelo de silicone. A técnica utilizada foi a de estratificação, combinando resinas translúcidas, esmalte cromático e dentina, a fim de garantir um resultado estético natural e harmonioso. O tratamento possibilitou o reestabelecimento da estética do sorriso, promovendo melhorias na harmonia facial e na autoestima do paciente. **Considerações finais:** O fechamento de diastemas com resina composta mostrou-se uma abordagem estética eficaz e de boa previsibilidade clínica. No entanto, apresenta como limitações a necessidade de equilibrar proporções dentárias para evitar desarmonia no sorriso e o cuidado técnico para não gerar saliências na região gengival, que poderiam favorecer o acúmulo de placa e restos alimentares.

Palavras-chave: Diastema, Resinas compostas, Reabilitação bucal.

ABSTRACT

Objective: To report a case of diastema closure. **Case detail:** This is a clinical case report of a 23-year-old male patient who presented with interdental spaces between teeth 11, 12, 21, and 22. The treatment began with dental impressions and photographic records for the development of a diagnostic wax-up, based on digital smile planning. The patient then underwent three sessions of in-office tooth whitening, followed by direct composite resin restorations using a silicone guide. The stratification technique was employed, combining translucent, chromatic enamel, and dentin resins to achieve a natural and harmonious esthetic result. The treatment successfully restored the patient's smile, improving facial harmony and self-esteem. **Final considerations:** Diastema closure with composite resin proved to be an effective esthetic approach with good clinical predictability. However, it presents limitations such as the need to balance tooth proportions to avoid

[1] Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá - CE.
[2] Universidade de Fortaleza, Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

esthetic disharmony and the technical precision required to prevent gingival contour irregularities that could favor plaque and food accumulation.

Keywords: Diastema, Composite resins, Oral rehabilitation.

RESUMEN

Objetivo: Relatar un caso clínico de cierre de diastema en dientes anteriores mediante restauraciones directas con resina compuesta. **Detalle del caso:** Se trata de un reporte clínico de un paciente de sexo masculino, de 23 años, que presentaba espacios interdentales entre los dientes 11, 12, 21 y 22. El tratamiento se inició con la toma de impresiones y registros fotográficos para la elaboración de un encerado diagnóstico, basado en la planificación digital de la sonrisa. Posteriormente, el paciente fue sometido a tres sesiones de blanqueamiento dental y a la realización de restauraciones directas con resina compuesta, utilizando una guía de silicona. Se empleó la técnica de estratificación, combinando resinas translúcidas, esmalte cromático y dentina, con el objetivo de lograr un resultado estético natural y armonioso. El procedimiento permitió restablecer la estética de la sonrisa, mejorando la armonía facial y la autoestima del paciente. **Consideraciones finales:** El cierre de diastemas con resina compuesta demostró ser una alternativa estética eficaz, accesible y con buena previsibilidad clínica. Sin embargo, presenta como limitaciones la necesidad de equilibrar las proporciones dentarias para evitar desarmonía en la sonrisa y el cuidado técnico para prevenir salientes en la región gingival que puedan favorecer la acumulación de placa y restos alimenticios.

Palabras clave: Diastema, Resinas compuestas, Rehabilitación bucal.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos vem se observando um aumento na exigência estética por parte dos pacientes, se tornado mais frequente a requisição por dentes mais claros e sorriso mais harmônico. Com a constante evolução dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos já é possível corrigir alterações dentárias com mínimo desgaste, ou, até mesmo, sem nenhum desgaste do substrato dentário (BERWANGER C, et al., 2016).

A simetria facial e dentária é um fator determinante na composição estética do sorriso. Para se alcançar um resultado estético ideal, é desejável que haja alinhamento entre a linha média facial e as linhas médias dos incisivos centrais (KORKUT B, et al., 2025). Um sorriso harmonioso depende diretamente dessa simetria, e, por isso, desalinhamentos na linha média do rosto podem ser percebidos como esteticamente desfavoráveis, tanto pelo paciente quanto por quem o observa. Diferenças no tamanho dos dentes ou espaçamentos mal distribuídos entre os anteriores representam uma importante preocupação estética. Esses espaços aumentados comprometem a aparência do sorriso e a harmonia entre dentes e face. O diastema localizado na linha média pode afetar negativamente a autoestima do paciente, influenciando a percepção pessoal da estética do sorriso, além de, em alguns casos, prejudicar a função e a fonação. Por essas razões, muitos indivíduos recorrem ao tratamento, optando frequentemente pela técnica restauradora direta (BERWANGER C, et al., 2016).

A estética do sorriso desempenha um papel dominante na sociedade, influenciando como as pessoas são percebidas, visto isso, a presença de diastemas dentais pode representar um problema estético na região anterior, dificultando, por muitas vezes, a autoaceitação dos pacientes (SARATTI CM, et al., 2016).

Diastemas dentários são representados como espaços interdentais, ou ausência de contato entre dois, ou mais dentes, sendo mais comum à sua presença em região anterossuperior. Sua etiologia é multifatorial, sendo assim, é de extrema importância fazer uma avaliação correta de sua origem para que assim seja proposto um tratamento adequado com sucesso e assim, restabelecer as características estéticas faciais (GUERRA MLRS, et al., 2017).

O tratamento estético do diastema representa um desafio restaurador que frequentemente requer uma abordagem multidisciplinar para assegurar um resultado clínico satisfatório. A etiologia do diastema pode estar associada a anomalias no desenvolvimento dentário, discrepâncias no comprimento do arco dentário e hábitos orais deletérios, tais como interposição lingual e sucção digital. Na prática clínica, é comum que os pacientes apresentem condições anatômicas complexas, caracterizadas por variações na morfologia dentária, alterações na localização das margens dentais e gengivais, além da perda de tecido mole interdental (SAERALAATHAN S, et al., 2021).

Uma vez definida sua etiologia, que pode ser atribuída à discrepância de tamanho dos dentes, à presença de freio com baixa inserção, à fusão imperfeita da linha média do osso maxilar, dentre outras, diferentes tratamentos podem ser realizados, como uso de aparelhos ortodônticos, realização de procedimentos restauradores ou uma associação entre eles. Dadas essas opções de tratamento, as decisões para o fechamento de diastemas são baseadas no custo, desejo dos pacientes e disponibilidade de tempo para execução da técnica. Visto que os materiais restauradores são considerados uma excelente opção, pode-se destacar o uso das resinas compostas (RCs) e cerâmicas para tal função. As cerâmicas são muito estéticas e seu custo é significativamente maior quando comparado com as RCs devido à fase laboratorial envolvida, além disso, demanda várias sessões de atendimento para finalização (KABBACH W, et al., 2018).

Considerando tais aspectos, o enceramento diagnóstico (ED) é uma etapa inicial e fundamental no planejamento reabilitador e estético, pois permite maior previsibilidade e segurança quanto ao resultado final do tratamento. Ele funciona como uma representação prévia das modificações planejadas, sendo o primeiro contato do paciente com a proposta estética elaborada pelo profissional. Dessa forma, o ED auxilia não apenas na visualização do novo sorriso, mas também na comunicação entre paciente e dentista, especialmente em casos em que o paciente tem dificuldade de imaginar como as mudanças impactarão sua estética facial e dental (SANTOS KFN, et al., 2023). O uso de enceramento e guia de silicone assegura alinhamento, proporção e simetria dental eficaz, para garantir uma estética satisfatória e previsível (SCOTTI et al., 2019; OLIVEIRA LM de O, et al., 2021).

Quando se trata das RCs podemos citar que apresenta um excelente mimetismo da estrutura dentária, sendo capaz de reabilitar a função dentária, bem como reproduzir características como cor, translucidez, matiz, croma e valor. Além disso, esses são materiais que podem ser usados para restaurações em uma única sessão, em alguns casos. No entanto, a sua principal desvantagem está relacionada à estabilidade da cor e possível fratura, embora diferentes estudos tenham demonstrado uma alta taxa de sucesso entre 5 à 10 anos (GUERRA MLRS, et al., 2017). Devido aos avanços na tecnologia, as restaurações em resinas compostas mudaram de macropartículas para nanopartículas por meio das quais as propriedades estéticas e mecânicas desses materiais foram aperfeiçoadas. As resinas nanoparticuladas exibem uma ótima característica estética e uma resistência ao desgaste equivalente às de vários compósitos híbridos e micro-híbridos (ERGIN E, et al., 2018).

Além da seleção adequada da Resina Composta, a realização de um clareamento dental prévio contribui significativamente para a obtenção de resultados estéticos mais eficazes. Segundo Alencar et al. (2014), o clareamento realizado em consultório em dentes vitais é um método amplamente aceito, seguro e eficaz para a eliminação de manchas e pigmentações. Após o procedimento clareador, recomenda-se aguardar um período de 10 a 15 dias antes de iniciar as restaurações, permitindo a estabilização da cor e a eliminação do oxigênio residual presente nos tecidos dentários. Esse intervalo é essencial para garantir uma boa adesão entre a resina composta e o esmalte, favorecendo a resistência da união.

O fechamento de um diastema é um dos desafios mais frequentes na prática clínica, exigindo planejamento criterioso e domínio técnico, principalmente quando envolve a zona estética anterior. O procedimento apresenta duas dificuldades principais: fechá-lo sem tornar a largura dos incisivos centrais desarmônicos e para evitar uma saliência no aspecto gengival da área de contato que poderia acumular comida e placa bacteriana (KABBACH W, et al., 2018). Além disso, o controle do perfil de emergência e da proporção dentária é essencial para garantir um resultado natural e harmonioso. Pequenos desvios podem comprometer a estética final e até gerar desconforto funcional ao paciente. Visto essas grandes dificuldades relatadas, o objetivo deste relato de caso é descrever uma técnica para promover o fechamento do diastema com dimensões de largura adequadas a partir de um planejamento e enceramento prévio.

DETALHAMENTO DO CASO

O presente estudo trata-se de um relato de caso, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa número CAAE 14750619.0.0000.5046 e parecer 3.510.466. Paciente de 23 anos, do gênero masculino, compareceu ao consultório odontológico queixando-se dos espaços entre seus dentes. Ao realizar-se um exame físico extraoral não se observou alteração da normalidade (**Figura 1**).

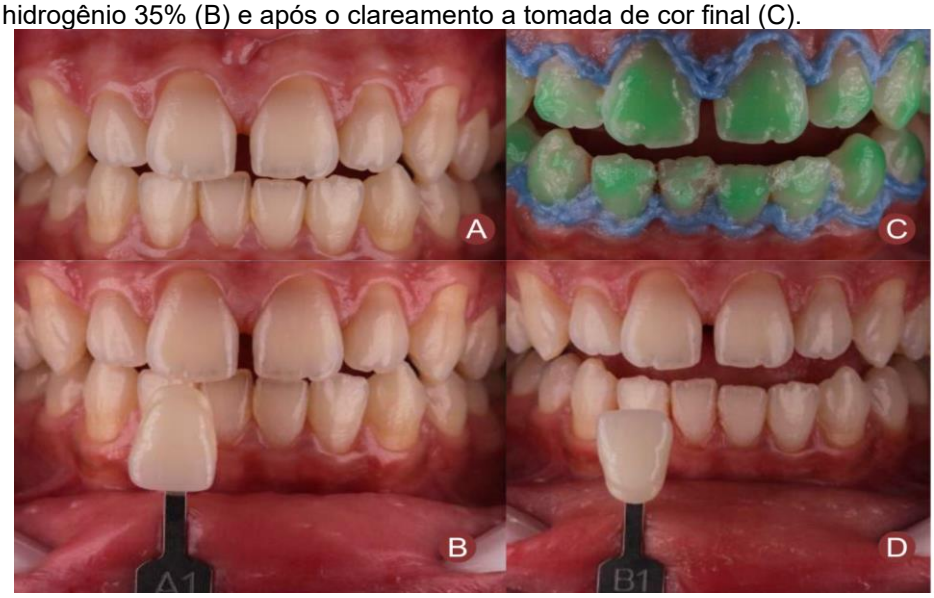
Figura 1 - Imagem extraoral do paciente, denotando-se um aspecto de normalidade.



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

Ao exame físico intraoral observou-se presença de recessões gengivais nas faces vestibulares dos dentes 11, 13, 21, 22 e 23. Notou-se um diastema entre os dentes 11 e 21, bem como ausência de cárie (**Figura 2**).

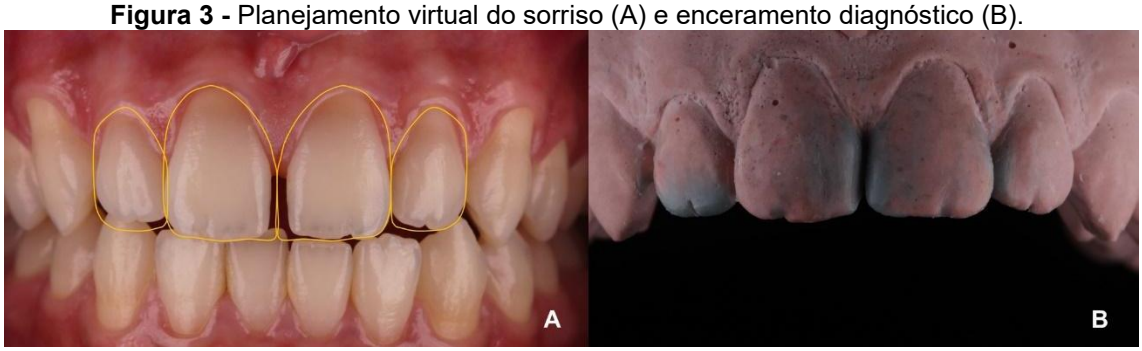
Figura 2 - Aspecto intraoral inicial do paciente(A).Tomada de cor inicial, antes do processo de clareamento (A), durante o clareamento com peróxido de hidrogênio 35% (B) e após o clareamento a tomada de cor final (C).



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

Realizou-se duas sessões de clareamento de consultório, HP MAXX da whiteness a base de peroxido de hidrogênio à 35%, no qual trocou-se o produto por três vezes em cada sessão. Paciente saiu de uma cor A1 para a cor B1 da escala VITA (**Figura 2**). Em seguida moldou-se o paciente para a confecção de placas de silicone, para realização do clareamento caseiro com Whiteness perfect 22%, gel clareador à base de peróxido de carbamida, usado 1 hora por dia durante 3 semanas (**Figura 2**).

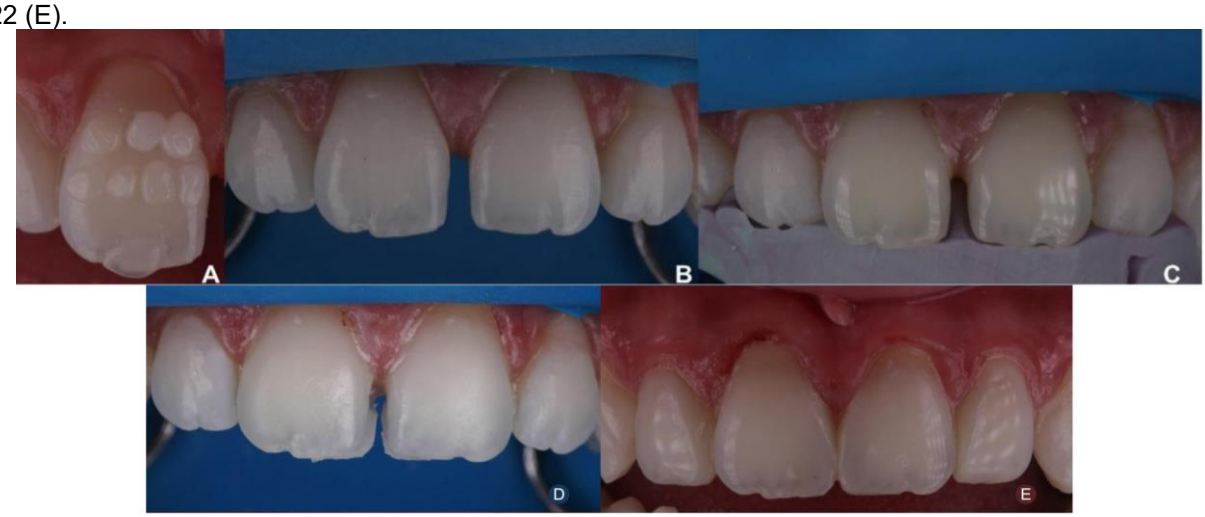
Figura 3 - Planejamento virtual do sorriso (A) e enceramento diagnóstico (B).



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

Em seguida foi realizada a seleção de cor das resinas compostas a serem utilizadas no processo restaurador, isolamento absoluto modificado e confecção da guia de silicone a partir do enceramento (**Figura 3**).

Figura 4 - Seleção de cor (A), isolamento absoluto modificado (B), prova da guia de silicone (C). Confecção da concha palatina com resina translúcida dos dentes 11 e 21 (D) e após estratificação dos dentes 11, 12, 21 e 22 (E).



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

Realizou-se a profilaxia dos dentes com pedra pomes e água, seguida de lavagem, condicionamento do esmalte com ácido fosfórico 37% (Dentsply sirona), seguido de lavagem, secagem ao ar e da aplicação ativa do sistema adesivo (Adper single bond 2 da 3M) e fotoativação por 40 segundos (fotopolimerizador Radii-cal da SDI). Realizou-se a concha palatina com resina translúcida nos dentes 11, 12, 21 e 22 (Forma-Ultradent) (**Figura 4A**), seguido de incremento de resina dentina A1 e esmalte A1 (Empress Direct- Ivoclar) para fechamento de diastema entre os incisivos centrais superiores e recontorno cosmético nos incisivos laterais superiores (**Figura 4B**). Após isso, foi realizada a sequência de acabamento e polimento, utilizando no acabamento lâmina de bisturi número 12, brocas carbides multilaminadas com 8 a 12 lâminas com formatos para variações anatômicas, tiras e discos de granulação média e grossa (sof-lex da 3M) e borrachas abrasivas de granulação fina, média e grossa (pontas Jiffy original composite system da ultradent). Já para o polimento foi utilizado discos de feltro (Diamond – FGM) e pastas para polimento diamantadas e denotou-se o aspecto final (**Figura 5 e Figura 6**).

Figura 5 - Aspecto final intraoral após acabamento e polimento (A) e (B)



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

Figura 6 - Resultado extraoral após 15 dias do processo restaurador



Fonte: Girão SGB, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A determinação etiológica do diastema, é um fator multifatorial e deve ser avaliada com cautela para que o tratamento correto seja realizado, identificando se sua origem está relacionada fatores como anomalias no número ou no tamanho dentário, inserção do freio labial, hábitos orais deletérios ou à periodontite avançada. Alguns estudos concluíram que a etiologia dos diastemas pode ser fisiológica, e partem do desenvolvimento normal da dentição, ou patológicos devido a malformações congênitas, ou hábitos deletérios (LOPES II, et al., 2020).

A ortodontia é uma grande aliada no processo de retificação dos dentes entre os arcos. No entanto, os compósitos resinosos podem proporcionar um aprimoramento estético considerável, quando os caninos estão em oclusão. Esta reabilitação oral envolvendo a estética está intimamente relacionada com a harmonia entre as estruturas faciais, exigindo assim que o Cirurgião-dentista esteja apto para estabelecer um bom diagnóstico frente à presença de alterações dentárias, sejam elas de origem cromática, forma, dentre outras, estabelecendo um tratamento adequado e consequentemente um prognóstico favorável para o paciente, já que é frequente a presença de alteração de cor, forma ou ambos, o que pode comprometer a estética e função (LIMA TC de C, 2019).

No presente relato de caso, o diagnóstico da discrepância da linha média está relacionado com o período intertransicional da dentição mista, as raízes dos dentes ântero superiores encontram-se convergentes, devido à posição do volumoso canino permanente intraósseo, bem como pelo fato de não ter havido ainda o desenvolvimento transversal da face, previsto para o segundo período transicional da dentição mista. Essa convergência das raízes gera a inclinação distal das coroas dos incisivos centrais superiores, resultando no aparecimento de diastema. Em condição de normalidade, o espaço tende a reduzir com a erupção dos incisivos laterais e, finalmente, é fechado espontaneamente pela força mesial gerada pela erupção dos caninos permanentes. Além disso, durante essa fase, os diastemas também podem ocorrer em função de *overjet* e *overbite* exagerados, que tendem a diminuir com o desenvolvimento da oclusão (JÚNIOR N da CC, et al., 2016).

Como em qualquer procedimento odontológico em que se espera sucesso, o planejamento do caso é um passo que não deve ser menosprezado, e o planejamento virtual do sorriso torna o tratamento reabilitador mais previsível tornando o processo clínico mais descomplicado para o cirurgião-dentista, bem como o paciente fica ciente de como o tratamento vai se comportar (OMAR D e DUARTE C, 2018). Nesse relato de caso foi escolhido o processo restaurador direto, através de um planejamento adequado com enceramento diagnóstico, para simular o fechamento do diastema possibilitando a visualização da forma, posição e proporção das futuras restaurações por meio de um ensaio restaurador *mock up* e restaurações definitivas seguindo um arranjo funcional e estético do encerramento. No presente relato foi realizado uma barreira de silicone nos modelos encerrados, como uma técnica mais previsível, pois facilita a transferência da morfologia dental para o tratamento restaurador, tornando o processo mais rápido e fácil quando comparada à técnica da mão livre, que exige uma maior habilidade do operador (KABBACH W, et al., 2018).

A técnica restauradora direta em resina composta foi a escolha neste estudo, devido às boas propriedades mecânicas dos compósitos resinosos, bem como suas propriedades ópticas, que permitem resultados satisfatórios com o uso de métodos de estratificação direta de resina composta, nos quais apresentam inúmeras vantagens, como longevidade clínica, baixo custo e é relativamente rápido de ser executado. Além disso, um dos fatores a ser considerado para a longevidade e sucesso clínico de dentes tratados com resina composta é a escolha do tipo de resina a ser utilizada. Existem no mercado várias marcas com diferentes propriedades, no que diz respeito a opacidade, translucidez, resistência, brilho e polimento devem ser considerados. No presente caso utilizou-se 3 tipos de resinas que foram de a esmalte cromático, dentina, e translúcida para caracterizar a região incisal, no quais pôde-se observar uma correta caracterização do dente a ser reproduzido (CAMPAGNOLO V, et al., 2019).

Neste caso clínico, foi utilizado resinas da Empress Direct – Ivoclar, um compósito de restauração nano-híbrido que em sua composição possui um bom desempenho clínico, dentre suas características citamos

uma menor contração de polimerização, propriedades mecânicas satisfatória, comportamento óptico, melhor brilho, excelente lisura superficial, melhor estabilidade de cor, resultando em uma melhor estratificação, mimetizando precisamente o elemento dental do ponto de vista estético e funcional, pode-se ressaltar que o método de escolha de cor foi o não VITA, lançando mão de um mapeamento cromático que pôde gerar uma seleção de cor mais acurada (ERGIN E, et al., 2018).

Grande número de procedimentos clínicos odontológicos é intermediado por sistemas adesivos, sendo ele um passo bastante importante para realização do tratamento restaurador adequado, uma vez que, a longevidade das restaurações pode estar interligada com a integridade da interface de união dentina e adesiva. No entanto, desde o surgimento da técnica de condicionamento ácido, a adesão em esmalte é efetiva, apresentando durabilidade e sucesso clínico, visto que em esmalte, o condicionamento com ácido fosfórico promove a desmineralização deste substrato e a, consequente, criação de microporosidades. Sendo estas preenchidas pelos monômeros resinosos hidrofóbicos contidos no adesivo, formando os tags resinosos, que auxiliam na retenção micromecânica da restauração (ARINELLI AMD, et al., 2016).

Já a adesão à dentina, que se apresenta menos inerente e presumível, por dispor de mais conteúdos orgânicos e à umidade contida nos túbulos dentinários. O condicionamento com ácido fosfórico, em sistemas adesivos de condicionamento e lavagem, em dentina envolve a remoção completa do smear layer e a desmineralização desse substrato, expondo fibras colágenas que estão presentes na camada híbrida que posteriormente serão preenchidas com monômeros resinosos do adesivo. Entretanto, para que haja uma adequada penetração dos monômeros resinosos entre as fibras colágenas expostas é necessário deixar a dentina condicionada úmida. Portanto, vale ressaltar que a união resina-dentina é um procedimento muito sensível à técnica adesiva e materiais que são utilizados, no presente estudo não se teve uma demanda maior do cuidado da técnica adesiva, pois não envolveu o processo de união em dentina, e sim, apenas, em esmalte (ARINELLI AMD, et al., 2016).

Para que uma restauração com resina composta seja considerada ideal ela precisa reproduzir de forma satisfatória não só a função e estética como já citado, mas também conferir as características superficiais adequadas da estrutura dentária como cor e textura, proporcionando também uma lisura superficial próxima a do esmalte dentário. A lisura superficial das resinas compostas é influenciada pela estrutura interna do material, como: a distribuição, proporção e tamanho das partículas de carga. Por esta razão, fabricantes reduziram o tamanho das partículas de carga para melhorar o acabamento e polimento das restaurações de resina composta (REIS GR, et al., 2017).

As etapas de acabamento e polimento se apresentam como essenciais para um sucesso clínico e estético, pois têm como objetivo aumentar a lisura superficial, o refinamento e o brilho que levam a uma maior reflexão de luz e, consequentemente, a uma aparência mais natural. Resíduos de superfícies ásperas ou margens inadequadamente acabadas aceleram o acúmulo de placa, aumentando, consequentemente, o risco de irritação gengival, manchamento da restauração e cárie secundária. Dessa forma, a longevidade e a aparência estética das restaurações de resina composta dependem, grandemente, da qualidade das técnicas do acabamento e polimento nelas empregadas (LIRA RQN, et al., 2019). Portanto, obter-se um resultado estético satisfatório não está associado apenas às propriedades do material e à habilidade técnica, mas deve incluir um correto planejamento, buscando melhorar os resultados clínicos a longo prazo para assim prover um melhor prognóstico (SANTO CC do E, et al., 2014).

Pode se constatar que é possível a realização da reanatomização de dentes anteriores para o fechamento dos diastemas com resina composta e obter resultados satisfatórios, desde que sejam utilizados bons materiais restauradores associados a uma correta indicação e execução da técnica, restabelecendo assim a estética do sorriso, a funcionalidade dos dentes na arcada e a inclusão social do paciente. O fechamento de diastemas com resina composta apresenta como limitações a necessidade de atenção à proporção dos dentes restaurados, a fim de manter a harmonia do sorriso, e o rigor técnico exigido na construção da área de contato, para evitar irregularidades cervicais que possam favorecer retenção de biofilme e resíduos alimentares. Considerando os critérios essenciais para alcançar um procedimento restaurador eficaz e respeitando as particularidades do caso, ao final do tratamento foi possível observar a harmonia do sorriso

dos dentes 11, 12, 21 e 22 aos demais dentes da arcada anterior, tanto do ponto de vista anatômico quanto cromático, no qual se obtém um tratamento efetivo, capaz de restaurar a forma, a função e a estética dental, contribuindo para o sucesso clínico e satisfação do paciente, solidificando um caso duradouro e bem sucedido.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR MS, et al. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: a one-year follow-up case report. Quintessence International, 2014; 45(7): 593–597.
2. ARINELLI AMD, et al. Sistemas adesivos atuais. Revista Brasileira de Odontologia, 2016; 73(3): 242.
3. BERWANGER C, et al. Diastema closure with direct composite restorations: a case report. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2016; 70(3): 317–322.
4. CAMPAGNOLO V, et al. Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico. Revista Expressão Católica Saúde, 2019; 4(2): 52.
5. ERGIN E, et al. Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2018; 21(9): 1098–1106.
6. GUERRA MLRS, et al. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, 2017; 27(1): 63.
7. JÚNIOR NCC, et al. Diastemas interincisais superiores: revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, 2016; 17(1): 95–109.
8. KABBACH W, et al. Diastema closures: a novel technique to ensure dental proportion. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2018; 30(4): 275–280.
9. KORKUT B, et al. Effect of Midline Deviation and Crown Width Disproportion on Perception of Smile Esthetics. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, 2025; 10.1111/jerd.13492.
10. LIMA TC de C, Redução de diastema utilizando resina composta direta: relato de caso. 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/255. Acessado em: 16 de janeiro de 2022.
11. LIRA RQN, et al. Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. Journal of Health & Biological Sciences, 2019; 7(2): 197–203.
12. LOPES II, et al. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(12): 97971–97983.
13. OMAR D e DUARTE C. The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: a review of literature. The Saudi Dental Journal, 2018; 30(1): 7–12.
14. OLIVEIRA LMO, et al. Diastema closure by direct technique in composite resin - a case report. Research, Society and Development, 2021; 10(16): e431101624060.
15. REIS GR, et al. Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. Bioscience Journal, 2017; 33: 238–246.
16. SAERALAATHAN S, et al. An interdisciplinary approach to management of diastemas: A novel classification and a case report. Indian Journal of Dental Research, 2021; 32(2): 250-255.
17. SANTO CCE, et al. Harmonização do sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. Clinical International Journal of Brazilian Dentistry, 2014; 410–418.
18. SANTOS KFN, et al. Aplicações práticas do enceramento diagnóstico na odontologia. Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4(12): e4124547.
19. SARATTI CM, et al. Multiple diastema closure in periodontally compromised teeth: how to achieve an enamel-like emergence profile. The Journal of Prosthetic Dentistry, 2016; 116(5): 642–646.
20. SCOTT CK, et al. Abordagem restauradora estética e conservadora para o fechamento de diastemas múltiplos após tratamento ortodôntico: relato de caso. Clinical and Laboratorial Research in Dentistry, São Paulo, 2019; 1-10.